

Capítulo 20 (ex-CAPÍTULO 2)

PROCEDIMENTOS

2.1. – VOLUME 3 da CID-9-MC

O Volume 3 da CID-9-MC está dividido em Lista Tabular e Índice Alfabético. Os capítulos da Lista Tabular encontram-se organizados por localização anatómica.

O último capítulo é dedicado aos procedimentos não cirúrgicos.

1. Operações no sistema nervoso
2. Operações no sistema endócrino
3. Operações no olho
4. Operações no ouvido
5. Operações no nariz, boca e faringe
6. Operações no aparelho respiratório
7. Operações no aparelho cardiovascular
8. Operações nos aparelhos hematopoiético e linfático
9. Operações no aparelho digestivo
10. Operações no aparelho urinário
11. Operações nos órgãos genitais masculinos
12. Operações nos órgãos genitais femininos
13. Procedimentos obstétricos
14. Operações no aparelho osteomuscular
15. Operações na mama, pele e tecido celular subcutâneo
16. Procedimentos diagnósticos e terapêuticos diversos

2.2. – PRINCÍPIOS GERAIS

O formato dos códigos dos procedimentos apresenta um máximo de quatro dígitos, que devem ser utilizados sempre que existentes.

Estes códigos apresentam em anexo um conjunto de sinais que ajudam à codificação. Assim podem apresentar:

- ▼ - Triângulo azul - Procedimento realizado fora da sala operatória que pode afectar o GDH;
- ↗ - Seta verde dupla - Procedimento realizado na sala operatória;

Existem procedimentos que necessitam de codificação múltipla. Nestes casos, encontramos na Tabela, as instruções “**Synchronous Procedures**” ou “**Code also**”. Estas instruções dizem-nos que para além de codificar esse procedimento, é necessário codificar um outro .

Há igualmente procedimentos que englobam outros realizados em simultâneo. Quando se verifica uma situação de procedimentos efectuados no mesmo acto operatório, encontra-se na Lista Tabular “**Omit Code**” – “Omita o código”, esta instrução implica que ao codificar o primeiro procedimento, já se encontra subentendido que o segundo foi realizado não sendo necessária a sua codificação.

Na impossibilidade de codificar todos os procedimentos, deverão ser codificados todos os procedimentos significativos. Consideram-se procedimentos significativos, os que apresentam pelo menos uma das seguintes premissas:

- Procedimento cirúrgico;
- Procedimento em doentes com risco anestésico;
- Procedimento com risco na execução;
- Procedimento com necessidade de um treino especial.

2.3 – PROCEDIMENTO PRINCIPAL

O procedimento principal é, por definição, aquele que é realizado com o objectivo de tratamento definitivo, ou o que se realiza para tratar complicações. No caso de existirem dois procedimentos que se enquadram na anterior definição, a opção de escolha para procedimento principal deve ser efectuado, tendo em conta o procedimento que melhor se relaciona com o diagnóstico principal. No caso de ambos se relacionarem, deverá ser escolhido o que apresenta maior complexidade na realização.

2.4 – ÍNDICE ALFABÉTICO

A maioria dos termos principais deste Índice, indica o tipo do procedimento (ex.: incisão, excisão, enxerto) e outros referem-se ao nome comum do procedimento (ex: histerectomia, apendicectomia).

2.5. - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E OBSTÉTRICOS

São todos os que utilizam Bloco operatório ou Sala de partos, assim como aqueles procedimentos diagnósticos ou terapêuticos que requerem recursos humanos ou materiais especializados e implicam um risco para o doente. Todo e qualquer procedimento está associado a um ou mais diagnósticos.

Os procedimentos realizados com fins de tratamento definitivo têm de ser sempre codificados assim como os procedimentos devido a complicação médico-cirúrgica

Dado que os doentes podem ter, durante um episódio de internamento, vários procedimentos relacionados com o diagnóstico principal, e a cada doente só pode ser atribuída uma classe cirúrgica, as classes cirúrgicas de cada grande categoria de diagnósticos estão definidas de forma hierárquica.

Assim aos doentes com vários procedimentos, o agrupador em Grupos de Diagnósticos homogêneos (GDH) atribuirá a classe cirúrgica de hierarquia mais elevada, de entre as várias classes cirúrgicas a que pertencem os procedimentos efectuados, independentemente da sua ordenação na Folha de Admissão e Alta.

2.6 – EPÓNIMOS

Quando os procedimentos estão designados por Epónimos (vulgarmente o nome do(s) médico(s) que os desenvolveram), podem ser pesquisados no Índice Alfabético dos procedimentos de três maneiras diferentes:

- Pelo epónimo:

- “Davis operation” - 56.2
- Pelo termo principal:
“Operation”
sub-termo - Davis - 56.2
- Pelo termo principal que descreve a operação:
“Ureterotomy” - 56.2

Quando não existe entrada por epónimo, a codificação deverá ser efectuada pelo termo que descreve o procedimento.

Ex: O termo - Inserção de “Shunt” de LeVein, não existe, no entanto pode encontrar-se o código pelo termo “Shunt” peritoneo-vascular.

2.7 – EXCISÃO DE ÓRGÃO OU LESÃO

Para a codificação de remoção de órgão deverá procurar-se o termo principal “Excision” ou “Resection”. No caso de remoção de lesão deverá ser procurado o termo principal “Excision” seguido do subtermo “Lesion”.

2.8 – PROCEDIMENTOS BILATERAIS

Alguns códigos permitem a distinção de bilateralidade. Quando a codificação num único código, de um procedimento bilateral, não é possível, estes procedimentos devem ser codificados duas vezes (ex: operação nas articulações).

2.9 - VIAS DE ACESSO E SUTURAS HABITUAIS NUM PROCEDIMENTO

As vias de abordagem e suturas habituais num procedimento não se codificam, excepto se a finalidade deste procedimento não se chegue a efectuar. Neste caso codifica-se apenas a abordagem.

Há códigos para procedimentos com abordagens especiais. Ex: Appendicectomy laparoscópica.

Quando um procedimento for realizado por uma abordagem que não exista no Índice Alfabético, codifica-se de acordo com a entrada existente no Índice (de cirurgia aberta).

2.10 -PROCEDIMENTOS NÃO REALIZADOS

Não se codificam

2.11 – CODIFICAÇÃO DE PROCEDIMENTOS INCOMPLETOS

Excepto no caso do procedimento obstétrico (73.3), a CID-9-MC não apresenta referências à realização completa do procedimento. A regra geral é codificar apenas a parte do procedimento realizada.

Situação	Regra de classificação
Forceps falhado	É a única situação em que existe um código para uma técnica não completada 73.3 Failed forceps
Procedimento, não endoscópico e não incisional não efectuado	Regra igual a 1.14.5.

Não chegou a efectuar-se incisão num procedimento incisional	Regra igual a 1.14.5.
Só se fez incisão em procedimento incisional	Classifica-se unicamente com o código da incisão do lugar correspondente
Depois da incisão só se fez abordagem da cavidade	Classifica-se como exploração da cavidade correspondente
Procedimento completo sem resolução do problema	Reconhece-se a técnica completa como se tivesse sido resolvido o problema
Procedimento endoscópico convertido em incisional	Considera-se só incisional

2.12 – CODIFICAÇÃO DE BIÓPSIAS E PROCEDIMENTOS ENDOSCÓPICOS

Só se consideram biópsias, para efeitos da CID-9-MC, aquelas com fim diagnóstico, incluindo as biópsias intraoperatórias. O envio de peças cirúrgicas não implica a consideração de biópsia.

Para codificar estas situações procede-se do seguinte modo:

1. Biópsia ou outro procedimento por via endoscópica – codifica-se com um código de combinação de biópsia, ou de procedimento endoscópico, salvo se houver instruções em contrário.
Ex: - Broncoscopia com biópsia brônquica – 33.24
- Mediastinoscopia anterior (op. Chamberlain), para exploração do mediastino hilar, e biópsia gânglio linfático– 34.22 e 40.11;
- Polipectomia endoscópica do cólon – 45.42
2. Biópsia por via operatória sem outro procedimento – codifica-se a biópsia e a abordagem cirúrgica.
Ex.: Laparotomia e biópsia hepática – 54.19 e 50.12;
3. Biópsia por via operatória, acompanhada de outro tipo de cirurgia –codifica-se a biópsia e o outro procedimento efectuado;
Ex.: Biópsia extemporânea do cólon transverso, seguida de colectomia do transverso – 45.74 e 45.26.

Situação	Regra de classificação
Biópsias fechadas	São as percutâneas, as realizadas com endoscopia e as biópsias por escovagem sempre que neste último caso não tenham código específico
Biópsias abertas	São realizadas por incisão e recolha de amostras

2.13 – CODIFICAÇÃO DE PROCEDIMENTOS NÃO SIGNIFICATIVOS

No caso de procedimentos não invasivos e/ou não significativos, não se justifica a codificação múltipla (ex: RX, TAC, ECO).

2.14 – CÓDIGOS V RELATIVOS A PROCEDIMENTOS

V15.1 – História pessoal de cirurgia ao coração e grandes vasos;
V15.2 – História pessoal de cirurgia a outros grandes órgãos.
V25.1 – Admissão para inserção de dispositivo intra –uterino;
V25.2 – Admissão para esterilização feminina ou masculina;
V25.3 – Admissão para extracção menstrual;
V25.5 - Admissão para inserção de contraceptivo implantável subdérmico;
V26.0 – Admissão para tuboplastia ou vasoplastia após esterilização prévia
V26.1 – Admissão para inseminação artificial
V42.X - Presença de órgão ou tecido substituído por transplante
V43.X - Presença de órgão ou tecido substituído por outros meios
V44.X - Presença de abertura / estoma artificial
V45.0X - Presença de pacemaker cardíaco
V45.2 - Presença de aparelho de drenagem de liquor
V45.3 - Presença de “bypass” ou anastomose intestinal
V45.4 - Presença de artrodese
V45.5 - Presença de dispositivo intra-uterino
V45.6 - Post-operatório de cirurgia ocular e anexos (“status”)
V45.8X - Post-operatório de outras cirurgias (“status”)
V50.X - Admissão para cirurgia electiva
V51 - Cirurgia plástica após cirurgia ou cicatriz
V52.X - Admissão para colocação ou ajuste de prótese
V53.X – Admissão para colocação ou ajuste de outros aparelhos
V54.X – Admissão para cuidados ortopédicos, ncop
V55.X – Admissão para cuidados de aberturas artificiais
V57.X – Admissão para cuidados relativos a procedimentos de reabilitação
V58.0 - Admissão para radioterapia
V58.1 – Admissão para quimioterapia
V58.2 – Admissão para transfusão de sangue, sem diagnóstico descrito
V58.3 – Admissão para cuidados de pensos ou suturas
V58.4 – Admissão para cuidados após cirurgia, ncop
V58.5 – Ortodôntica
V59.X – Admissão de dadores
V72.X – Investigações e exames especiais

EXERCÍCIOS

A – Codifique apenas os procedimentos:

1. Cauterização de implante endometrial no fundo de saco.
2. Excisão de quisto epidérmico de inclusão da pele da bochecha esquerda.
3. Excisão radical de carcinoma de células basais do nariz, em bloco, com enxerto livre da pele do nariz.
4. Esofagoscopia com biópsia do esófago.
5. Cistoscopia com biópsia da parede da bexiga e excisão de papiloma da mesma.
6. Cistoscopia transuretral, diagnóstica, com biópsia da parede da bexiga.
7. Esofagogastrosocopia, com biópsia do estômago e do esófago.
8. Gastrosocopia diagnóstica, com biópsia por escova, para histologia.
9. Broncosocopia diagnóstica, com biópsia.
10. Mediastinosocopia clássica (cervical), com biópsia de gânglio linfático.

11. Anoscopia com sigmoidoscopia, para avaliação de hemorragia gastrointestinal baixa e biópsia.
12. Laparoscopia para visualização de massa pélvica de natureza desconhecida e biópsia do intestino grosso.
13. Laparotomia exploradora e biópsia do pâncreas.
14. Laparotomia exploradora com biópsia do colon.
15. Antrostomia intranasal bilateral e biópsia do seio nasal esquerdo.
16. Biópsia extemporânea de nódulo da mama esquerda, seguida de mastectomia radical.
17. Cistoscopia e cateterização ureteral.
18. Cistoscopia com remoção de cálculo ureteral.
19. Remoção transuretral de cálculo do ureter.
20. Uretroscopia para controlo de hemorragia pós-operatória da próstata.
21. Cistoscopia com pielografia retrógrada do ureter esquerdo.
22. Cistoscopia com ressecção transuretral de tumor da bexiga..
23. Proctoscopia com hemorroidectomia.
24. Laparoscopia com laqueação e secção tubar bilateral.
25. Biópsia da laringe e polipectomia da corda vocal esquerda.
26. Artrotomia do joelho direito com patelectomia direita.
27. Craniotomia, ressecção de tumor.
28. Laminectomia, excisão do disco intervertebral.
29. Encerramento de deiscência de cicatriz operatória abdominal.